

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGGUNAAN
ALAT KONTRASEPSI HORMONAL PADA AKSEPTOR KB
DI PUSKESMAS SAMATA KEL.ROMANG POLONG
KECAMATAN SOMBO OPU
KABUPATEN .GOWA
2012**



**Skripsi
Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Meraih Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

**OLEH
IRMAWATI
70300108038**

**JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
2012**

KATA PENGANTAR

Segala puji hanya milik Allah SWT atas segala limpahan rahmat, karunia dan kekuatan dari-Nya sehingga skripsi dengan judul “ **Faktor-faktor yang Mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel. Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab. Gowa**” dapat di selesaikan . Oleh karena itu, penulis mengucapkan pujian dan rasa syukur kepada-Nya sebanyak makhluk yang diciptakan-Nya seberat Arasy-Nya dan sebanyak tinta yang dipergunakan untuk menulis kalimat-Nya. Sholawat dan salam kepada Rasulullah SAW sebagai satu-satunya uswah dan qudwah dalam menjalankan aktivitas keseharian diatas permukaan bumi ini.

Sembah sujud dan kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada kedua orang tuaku tercinta Ayahanda Umar Samang dan Ibunda Rahmatia . Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, kasih sayang, dukungan, semangat, dan do'a restu di setiap langkah ini, yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, kiranya amanah yang diberikan penulis tidak sia-sia. Melalui kesempatan ini pula penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. A. Kadir Gassing HT, MS. Sebagai rektor UIN Alauddin makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan demi membangun UIN Alauddin Makassar

2. Bapak Dr. dr. Rasyidin Abdullah, MPH, MH. Kes sebagai Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Pembantu Dekan I, Pembantu Dekan II, Pembantu Dekan III dan seluruh staf administrasi yang telah memberikan berbagai fasilitas kepada kami selama masa pendidikan
3. Ketua jurusan keperawatan Nur hidayah S. Kep, Ns, M. Kes yang telah memberikan motivasi dan bimbingan kepada penulis
4. Hj.A.Asriany.SKM,.M.Kes selaku pembimbing I dan Risnah SKM,.S.kep,.Ns,.M.kes selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
5. Hastuti,.S.kep,.Ns,.M.kes selaku penguji I dan Aan Farhani,.Lc,.M.ag selaku penguji II yang telah memberikan koreksi dan petunjuk dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Para dosen di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah mengajar dan mendidik penulis dalam menyelesaikan studi ini.
7. Pimpinan Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec. Sombo Opu Kabupaten Gowa yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada Penulis untuk melakukan penelitian.
8. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Keperawatan 2008 UIN Alauddin Makassar terkhusus untuk Nersfiverst (Ian, Nisa,Cut, Fatma) yang telah bersama-sama penulis mengarungi samudra ilmu, saling berbagi suka maupun duka. Kebersamaan yang kita rajut selama ini memberi arti dalam hidupku yang senantiasa menjadi kisah terindah yang selalu kukenang
9. Seluruh keluargaku yang selalu memberikan dukungan baik dalam bentuk materi maupun motivasi terkhusus untuk kakak-kakakku, terimah kasih untuk semuanya

mudah-mudahan jasa-jasa kalian bisa penulis balas dengan sebuah kesuksesan .

10. Untuk teman-teman di Aspuri Launghing tercinta yang selalu mengisi hari-hari penulis dengan penuh canda dan tawa, serta selalu membantu penulis dalam segala hal.
11. Terima kasih buat teman-teman seperjuangan tamin,tina, ria, dan teman-teman yang lain yang tak sempat disebutkan namanya dan yang terspesial K'Amal yang telah memberi semangat, warna dan inspirasi dalam pembuatan skripsi ini.

Terlalu banyak orang yang berjasa dan terlalu banyak orang yang mempunyai andil kepada penulis selama menempuh pendidikan di Universitas sehingga tidak sempat dan tidak muat bila dicantumkan semua dalam ruang yang terbatas ini. Kepada mereka tanpa terkecuali, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya semoga menjadi ibadah dan amal jariyah. Dan Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi Penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca



Gowa , Juli 2012

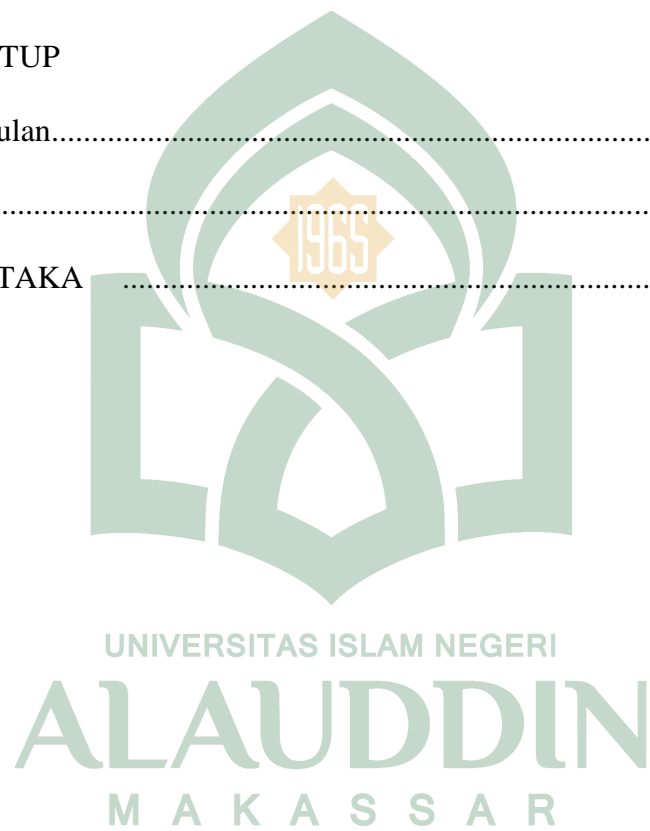
Penulis

IRMAWATI

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana dan Kontrasepsi.....	7
B. Tinjauan Pustaka Kontrasepsi Hormonal.....	14
C. Tinjauan Pustaka Akseptor KB.....	34
D. Determinasi Pemakaian/ Penggunaan Alat Kontrasepsi	35
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL	39
A. Kerangka Konsep	39
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	40
C. Hipotesis Penelitian.....	42
BAB IV METODE PENELITIAN	43
A. Jenis Penelitian	43
B. Populasi dan Sampel	43

C. Pengumpulan Data	46
D. Pengolahan Data dan Analisa Data	47
E. Etika Penelitian	48
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	50
B. Pembahasan.....	56
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	iv



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan alat Kontrasepsi Hormonal, Umur, pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Pengetahuan, dan ketersediaan Alat di Puskesmas Samata Kel. Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab. Gowa.....	50
Tabel 5.2 Pengaruh Umur Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	53
Tabel 5.3 pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	54
Tabel 5.4 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	55
Tabel 5.5 Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	56
Tabel 5.6 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	57
Tabel 5.7 Pengaruh Ketersediaan Alat Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata.....	58

M A K A S S A R

ABSTRAK

Nama : Irmawati

NIM : 70300108038

Judul : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec.Sombo Opu Kab.Gowa.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, dan ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu. Desain Penelitian Yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* dan cara pengambilan sampelnya secara *accidental Sampling*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 357 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 76 orang.

Hasil penelitian menunjukan nilai signifikan pengaruh umur dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P=0,024$, pengaruh pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P= 0,52$, pengaruh pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P=0,37$, pengaruh jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P=0,024$, pengaruh ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P=0,08$, pengaruh pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah $P= 0,044$

Dapat disimpulkan bahwa Umur, jumlah anak, pengetahuan dan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas samata Kel.Romang Polong Kec.Sombo Opu kab.Gowa dan faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal adalah faktor ketersediaan alat. Diharapkan kepada petugas Program Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana di Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang metode penggunaan kontrasepsi yang efektif bagi akseptor KB

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh negara berkembang, seperti di Indonesia yaitu ledakan Penduduk. Ledakan penduduk mengakibatkan laju pertumbuhan yang pesat hal ini karena minimnya pengetahuan serta pola budaya pada masyarakat setempat. Untuk mengatasi permasalahan tersebut Indonesia telah menerapkan program keluarga berencana (KB) yang dimulai sejak tahun 1968 dengan mendirikan LKBN (Lembaga Keluarga Berencana Nasional) yang kemudian dalam perkembangannya menjadi BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional). Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk dan juga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. (Hartanto,2004).

Indonesia menghadapi masalah dengan jumlah dan kualitas sumber daya manusia dengan kelahiran 5.000.000 pertahun. Untuk dapat mengangkat derajat kehidupan bangsa telah dilaksanakan secara bersamaan pembangunan ekonomi dan keluarga berencana yang merupakan sisi masing-masing mata uang. Bila gerakan keluarga berencana tidak dilakukan bersamaan dengan pembangunan ekonomi, dikhawatirkan hasil pembangunan tidak akan berarti. (Manuaba,2002).

Pengertian Keluarga Berencana (KB) menurut UU No.10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera adalah upaya melalui pendewasaan usia Perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.(Arum,dkk.2009)

Keluarga sebagai unit terkecil kehidupan bangsa diharapkan menerima norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang berorientasi pada “catur warga” atau *zero Population growth* (pertumbuhan seimbang). Gerakan keluarga berencana nasional Indonesia telah berumur panjang dan masyarakat dunia menganggap Indonesia berhasil menurunkan angka kelahiran dengan bermakna. Masyarakat dapat menerima hampir semua metode medis teknis keluarga berencana yang dicanangkan pemerintah,(Manuaba,2002).

Di Indonesia Peserta KB aktif untuk jumlah metode Kontrasepsi hormonal pada tahun 2010 sebanyak 6.004.571 yang terdiri dari akseptor pil sebanyak 2.048.381 (34,1%), akseptor implant sebanyak 450.195 (7,5%) , dan akseptor suntik sebanyak 3.505.995 (58,4%). (BKKBN,2010)

Sulawesi selatan pada tahun 2010 jumlah akseptor KB mencapai 227.656 peserta, untuk pemakaian kontrasepsi yang penggunaannya paling banyak adalah metode suntikan sebesar 117.521 (51,6%) dari jumlah akseptor KB. Sedangkan penggunaan pil sebanyak 94.642 peserta atau 41,6 %, pengguna implan sebanyak 15.402 peserta atau 6,8% dari jumlah akseptor KB (BKKBN,2010).

Pada tahun 2011 keseluruhan akseptor KB di Kabupaten Gowa sebesar 77.536 peserta, untuk penggunaan KB hormonal sebesar 73.154 atau (94,34%). Dengan persentase yang menggunakan metode suntik sebesar 38.867 atau (50,12%), metode pil sebesar 30.458 atau (39,28%), sedangkan untuk metode implant yaitu 3.829 peserta atau (4,93%). (Dinas Kesehatan Kab.Gowa.2011)

Menurut data yang didapat untuk keseluruhan jumlah akseptor KB Di Puskesmas Samata Kec. Sombo opu Kab. Gowa pada tahun 2011 adalah 357 peserta, dengan distribusi 354 atau (99,43%) Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dengan persentase yang menggunakan metode Suntik sebesar 225 (63,02), metode Pil 125 (35,28%), sedangkan untuk metode implant 4 (1,12%). (KIA, Puskesmas Samata Kec.Sombo Opu Kab.Gowa)

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa dari peserta KB aktif dan KB baru, penggunaan Kontrasepsi Hormonal yang terdiri dari Pil, Suntik dan Implant di Indonesia yaitu 80 % Untuk di Kabupaten Gowa jumlah dari penggunaan KB hormonal sebesar (94,34%) di Puskesmas Samata sebesar 99,43 %. Oleh karena itu dapat diketahui Penggunaan KB hormonal memiliki persentase yang tinggi.

Setiap alat kontrasepsi baik hormonal maupun non hormonal mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing, dan menurut data yang didapat persentase penggunaan alat kontrasepsi hormonal lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan alat kontrasepsi non hormonal, Sedangkan alat kontrasepsi hormonal mempunyai banyak efek samping seperti

peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah dan gangguan kesehatan lainnya,(Manuaba, 2002). Padahal yang diharapkan adalah penggunaan alat kontrasepsi yang efektifitasnya tinggi dan memiliki efek samping yang rendah,(Manuaba, 2002).

Selain penggunaan alat kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi kesehatan, juga akseptor sering lupa mengkonsumsi jika alat kontrasepsi yang digunakan adalah pil. Walaupun demikian akseptor tetap menggunakan metode hormonal karena selain gratis, alat kontrasepsi hormonal juga mudah didapatkan di Pusat kesehatan masyarakat seperti Puskesmas, selain itu banyak faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih alat kontrasepsi metode hormonal. Untuk itu perlu diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa.

Sebagai referensi telah dilakukan penelitian sebelumnya oleh mahasiswa UIN Alauddin makassar yang berhubungan dengan KB yaitu Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Di RSIA Siti Fatimah Makassar, (Ririn,2011).

Selain itu juga telah dilakukan penelitian sebelumnya oleh Sandro Adi Palti dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di kelurahan Suka Raja Kecamatan Siantar Marihat, (Palti,2010).

B. Rumusan Masalah

Apakah faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab.Gowa

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada Akseptor Kb di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu.

2. Tujuan Khusus

1. Diketuinya pengaruh umur, pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, pengetahuan, dan ketersediaan alat dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu
2. Diketuinya faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada aksptor KB di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Sebagai sumbangsih penulis yang merupakan seorang mahasiswa jurusan keperawatan kepada Almamater tercinta, UIN Alauddin Makassar.

2. Bagi Organisasi Profesi

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa keperawatan dan diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan penelitian yang sama di masa akan datang. Penulis juga berharap, melalui skripsi ini, penulis dapat memberikan sumbangsih ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan

3. Bagi Peneliti

Bagi peneliti sendiri merupakan pengalaman yang sangat berharga untuk memperluas wawasan

4. Bagi Akseptor

Menambah wawasan para akseptor KB tentang alat kontrasepsi hormonal dan sebagai masukan agar dapat dijadikan dasar pertimbangan dalam memilih alat kontrasepsi Khususnya Konrasepsi suntik, implant, dan pil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Keluarga Berencana dan Kontrasepsi

1. Pengertian KB dan Kontrasepsi

Menurut WHO (World Health Organization) expert committee 1970 : keluarga berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga.(Bazdad,2002)

Misi program KB adalah “membangun dan melestarikan kembali pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai. Sedangkan tujuan utama program KB Nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas.(Setya arum,2009)

Di Indonesia Keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan, dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat memecahkan masalah-masalah pertumbuhan penduduk. Tujuan program keluarga berencana

adalah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu dan bayi, mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera yang merupakan sumber daya manusia dengan mengendalikan kelahiran dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di Indonesia (Ekawati, 2010)

Istilah KB sering diidentikan sebagai program pengurangan, pembatasan dan menghambat pertumbuhan populasi penduduk, hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip aqidah Islam yang sempurna. Karena pada dasarnya, Islam sangat sempurna dalam mengurus mahluk-mahluk-Nya. Itu berarti yang Maha Pencipta sangat teliti dalam mengurus seluruh keperluan mahluk yang diciptakannya. Manusia telah diberikan jaminan hidup oleh Allah SWT bahkan jauh sebelum seorang manusia dilahirkan. Mustahil jika Allah menciptakan seorang hamba tanpa memberikan bekal penghidupan bagi hambanya tersebut. (Nahwan, 2007)

Allah berfirman dalam Q.S. Huud/11:6

﴿وَمَا مِنْ دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا وَيَعْلَمُ مُسْتَقَرَّهَا وَمُسْتَوْدَعَهَا كُلٌّ فِي كِتَابٍ مُبِينٍ﴾

Artinya :

“Dan tidak ada suatu binatang melata pun di bumi melainkan Allah-lah yang memberikan rezekinya, dan dia mengetahui tempat berdiam binatang itu dan tempat penyimpanannya”

Ayat diatas menjelaskan bahwa semua binatang melata dalam hal ini segenap mahluk Allah SWT, Allah SWT lah yang memberi rezeki untuk mereka, oleh karena itu tidak perlu takut untuk memiliki keturunan karena

khawatir akan kesejahteraannya . Setiap makhluk Allah SWT di bumi ini telah mempunyai rezeki masing-masing. Allah berfirman dalam Q.S. An-nisa/4: 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا
خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Artinya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.

Islam sangat menganjurkan umatnya untuk memiliki keturunan untuk dididik dengan manusia yang shalih dan beriman. Dalam pandangan Islam anak merupakan karunia dan rezeki yang harus disyukuri dan disiapkan dengan sebaik-baiknya. Ayat di atas menjelaskan bahwa kerja dari orang tua bukan hanya sekedar memproduksi anak saja, namun masih ada kewajiban lainnya antara lain mendidik dan membekalinya dengan beragam ilmu dan hikmah sehingga menghasilkan keturunan yang berkualitas sehingga orang tua tidak perlu khawatir akan kesejahteraan anaknya kelak. Selain menganjurkan memperbanyak anak, Islam juga memerintahkan untuk memperhatikan kualitas pendidikan anak itu sendiri. Dan diantara metode untuk mengoptimalkan pendidikan anak adalah dengan mengatur jarak kelahiran anak. Hal ini penting mengingat bila setiap tahun melahirkan anak, akan membuat sang ibu tidak punya kesempatan untuk memberikan

perhatian kepada anaknya,tanpa takut akan kekurangan resiko untuk anak-anaknya.

Kontrasepsi merupakan salah satu bagian dari program keluarga berencana. Kontrasepsi berasal dari kata Kontra artinya melawan atau mencegah, dan konsepsi artinya kehamilan, secara umum kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan. Upaya tersebut dapat bersifat sementara dapat pula bersifat permanen(Winkjosastro, 2007)

Tujuan penggunaan Kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan, menjarangkan anak, mengatur jarak kelahiran serta mengakhiri kesuburan. Kontrasepsi dapat dilakukan dengan atau tanpa menggunakan alat kontrasepsi. (Lisnawati, 2006)

2. Macam-macam Metode Kontrasepsi

Ada beberapa pandangan yang membedakan jenis-jenis metoda kontrasepsi sehingga para pengguna dan tenaga kesehatan dapat mengetahui kontrasepsi secara baik, misalnya antara metoda kontrasepsi sementara dan metoda kontrasepsi permanen. (Hanafi. 2004)

jenis-jenis metode kontrasepsi adalah

A. Metode Sederhana

1. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan alat

a. KB Alamiah

Yang termasuk dalam KB alamiah adalah metode kalender

(*Ogino Knous*), metode suhu badan (*Termal*), metode

lendirserviks (*Billings*), metode simpto-termal dan pantang berkala. (Saifuddin,2006)

b. Coitus Interruptus (Senggama terputus)

Coitus Interruptus adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Alat kelamin Pria dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina sehingga tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum . Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap pelaksanaanya. (Saifuddin,2006). Metode kontrasepsi ini sudah ada pada zaman Rasulullah, untuk mengatur kelahiran pada waktu itu di gunakan metode ini yang disebut dengan azl, yaitu mengeluarkan sperma di luar rahim ketika akan terasa keluar. (Al-Qaradhwani,2012)

2. Kontrasepsi Dengan Menggunakan Alat

a. Kondom

Kondom adalah merupakan selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Keefektifan kondom bila dipakai dengan baik dan benar. Kondom tidak

hanya mencegah kehamilan tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. (Winkjosastro,2007)

b. Spermisid

Spermisid adalah bahan kimia yang digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh sperma. Spermisida menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma dan menurunkan kemampuan pembunuhan sel telur. Spermisida dikemas dalam bentuk aerosol (busa), tablet vaginal atau krim. (Saifuddin,2006).

c. Barrier intra-vaginal (Diafragma)

Diafragma adalah suatu mangkok dangkal yang terbuat dari karet lunak yang dipakai oleh wanita menempel di mulut rahim, untuk mencegah sel mani agar tidak masuk ke dalam rahim. Spermisida yang dipakai bersamaan dengan diafragma akan membantu membunuh sel-sel mani dan juga melindungi terhadap ancaman penularan gonorrhea dan chlamydia. Diafragma terdapat dalam berbagai ukuran, dan diperlukan pemeriksaan oleh petugas kesehatan untuk menentukan ukuran diafragma yang cocok. (Winkjosastra,2007)

3. Metode Kontrasepsi Modern

a. Kontrasepsi Hormonal

Yang termasuk dalam kontrasepsi hormonal adalah Pil Oral Kombinasi, Mini Pil, Injeksi (suntikan), dan Implant (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit). (Wulansari, 2007)

b. Kontrasepsi tanpa Hormonal

Yang termasuk dalam kontrasepsi tanpa hormonal adalah

1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan dalam rongga rahim wanita bekerja menghambat sperma untuk masuk ketuba fallopi, (Winkjosastra, 2007).

2. Kontrasepsi Mantap (Sterilisasi).

Kontrasepsi mantap merupakan suatu cara permanen baik pada pria dan pada wanita, dilakukan dengan tindakan operasi kecil untuk mengikat atau menjepit atau memotong saluran telur (wanita), atau menutup saluran mani laki-laki. Pada pria disebut Vasektomi dan pada wanita disebut disebut tubektomi. (saifuddin, 2006). Dahulu cara ini disebut sterilisasi dan dilakukan terutama atas indikasi medik seperti kelainan jiwa, kemungkinan kehamilan yang dapat membahayakan jiwa ibu, atau karena penyakit keturunan. Pemutusan kehamilan secara mutlak/ pemanen

seperti vasektomi ataupun tubektomi tidak dibolehkan dalam Islam, kecuali dalam kondisi yang darurat atau alasan yang dibenarkan syari'at seperti seorang wanita yang mempunyai penyakit di rahimnya dan tubektomi adalah satu-satunya cara. Namun apabila masih ada alternatif pengobatan lain apalagi hanya karna takut miskin jika mempunyai banyak anak, maka vasektomi dan tubektomi diharamkan, karena bisa disamakan dengan “membunuh” keturunan, sebagaimana firman Allah dalam Q.S. Al Israa/17:31

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ خَشْيَةَ إِمْلَاقٍ ۖ نَحْنُ نَرْزُقُهُمْ
وَإِيَّاكُمْ ۚ إِنَّ قَتْلَهُمْ كَانَ خِطْئًا كَبِيرًا .

Artinya :

“ Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan, kamilah yang akan memberi rezki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar” (Depag RI, Al-Qur'an dan Terjemahannya)”.
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR

Menurut M. Quraish Shihab salah satu keburukan masyarakat jahiliah adalah membunuh anak-anak perempuan antara lain karena faktor kemiskinan. Nah, setelah menjelaskan bahwa Allah menganugerahkan kepada semua hamba-Nya rezeki sesuai kebutuhan masing-masing, ayat ini melarang pembunuhan itu dengan menyatakan :
Dan di samping larangan sebelumnya jangan jugalah kamu membunuh anak-anak kamu karena kamu takut kemiskinan akan menimpa mereka. jangan khawatirkan tentang rezeki mereka dan rezeki kamu. karena itu,

kami yang akan memberi, yakni menyiapkan sarana, rezeki kepada mereka dan juga kepada kamu. Yang penting kamu masing-masing berusaha untuk memperolehnya. sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.

Ayat diatas menjelaskan bahwa Islam adalah agama penuh rahmat. Allah sangat peduli dengan kondisi sosial manusia. Begitu pun dalam masalah yang berkaitan dengan keturunan karena itu Allah SWT tidak ingin manusia tersiksa dan terbebani karena keturunannya. Walaupun begitu, Allah sangat tidak menghendaki sebuah pemusnahan karena pemusnahan keturunan adalah tindakan tercela, karena itu berarti pembunuhan hak-hak hidup terhadap makhluk yang utuh dan berakal.

B. Tinjauan Pustaka Kontrasepsi Hormonal

a. Sejarah Kontrasepsi Hormonal

korpus luteum yang menghambat ovulasi telah diketahui pada awal abad ke 20. Pada tahun 1921 Haberlandt melakukan transplantasi ovarium binatang percobaan yang sedang hamil kepada binatang lain dari spesies yang sama. Ia menemukan kemandulan sementara pada binatang yang menerima transplantasi. Pada tahun 1930 Allen melakukan isolasi progesteron, dan pada tahun-tahun berikutnya Bickenbach dan von Masseenbach menemukan bahwa progesteron, testosteron, dan estrogen dapat menghambat ovulasi. Walaupun demikian, sampai tahun 1950 hormon steroid ini belum mendapat tempat sebagai obat antifertilitas,

tetapi banyak diselidiki untuk menghasilkan kortison. (Winkjosastra,2007)

Barulah pada tahun 1950-an setelah Pincus, Chang, dan Rock menemukan bahwa pemberian progesteron per os pada hari ke 5 sampai ke 25 daur haid dapat menghambat ovulasi, hormon steroid ini dipakai untuk keperluan kontrasepsi. Percobaan pertama pemakaian kontrasepsi oral dengan noretinodrel dan mestranol di Puerto Rico pada tahun 1956 membuktikan daya guna yang sangat tinggi sebagai kontrasepsi. Semenjak itu perkembangan kontrasepsi hormonal berlangsung terus. Tahun 1960 pil kombinasi estrogen-progesteron mulai digunakan. Tahun 1963 pil skuensial diperkenalkan. Sejak tahun 1965 sampai sekarang banyak diadakan penyesuaian dosis atau penggunaan progesteron saja, sehingga muncul pil mini, dll. Perkembangan ini pada umumnya bertujuan mencari suatu kontrasepsi hormonal yang mempunyai daya guna tinggi, efek samping minimal, dan keluhan pasien yang sekecil-kecilnya. (Winkjosastra,2007)

b. Pengertian Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal adalah alat atau obat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dimana bahan bakunya mengandung preparat estrogen dan progesteron. (Everett, 2008)

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kebanyakan jenis hormon yang terkandung dalam kontrasepsi hormonal

adalah jenis hormon sintetis, kecuali yang terkandung dalam depo medroksiprogesteron asetat (depo MPA), yang jenis hormonnya adalah jenis progesteron alamiah. Kebanyakan kontrasepsi hormonal diberikan secara oral (kontrasepsi oral). Sediaan yang mengandung progesteron saja dapat berupa pil, depo dalam bentuk injeksi, AKDR, atau implan. Kontrasepsi oral yang mengandung progesteron saja adalah minipil. Saat ini telah tersedia jenis kontrasepsi injeksi yang mengandung estrogen dan progesteron. Kontrasepsi oral adalah jenis kontrasepsi yang paling banyak digunakan karena memang bentuk inilah yang paling efektif mencegah kehamilan. (Everett, 2008)

c. Mekanisme kerja Estrogen

Estrogen mempunyai khasiat kontrasepsi dengan jalan mempengaruhi ovulasi, perjalanan ovum, atau implantasi. Ovulasi dihambat melalui pengaruh estrogen terhadap hipotalamus dan selanjutnya menghambat FSH dan LH. Ovulasi tidak selalu dihambat oleh pil kombinasi yang mengandung estrogen 50 mikrogram atau kurang. Walaupun daya guna preparat ini tinggi (95-98% menghambat ovulasi), hal itu adalah pengaruh progesteron di samping estrogen. Implantasi telur yang sudah dibuahi dihambat oleh estrogen dosis tinggi (dietil stilbestrol, etinil estradiol) yang diberikan pada pertengahan siklus haid. Jarak waktu diantara konsepsi dan implantasi rata-rata 6 hari. Biopsi endometrium yang dilakukan sesudah pemberian estrogen dosis tinggi pasca-konsepsi menunjukkan efek antiprogesteron yang dapat

menghambat implantasi. Perjalanan ovum dipercepat dengan pemberian estrogen pasca konsepsi.(Setya , 2009).

d. Mekanisme Kerja Progesteron

Fungsi progesteron ialah menyiapkan endometrium untuk implantasi dan mempertahankan kehamilan. Disamping itu, progesteron mempunyai khasiat kontrasepsi, sebagai berikut:

1. Lendir serviks mengalami perubahan menjadi lebih pekat, sehingga penetrasi dan transportasi sperma lebih baik.
2. Kapasitas sperma dihambat oleh progesteron. Kapasitas diperlukan oleh sperma untuk membuahi sel telur dan menembus rintangan di sekeliling ovum.
3. Jika progesteron diberikan sebelum konsepsi, maka perjalanan ovum dalam tuba akan terhambat. Implantasi dihambat bila progesteron diberikan sebelum ovulasi. Walaupun ovulasi dapat terjadi, produksi progesteron dari korpus luteum akan berkurang, sehingga implantasi dihambat.
4. Penghambatan ovulasi melalui fungsi hipotalamus-hipofisis-ovarium. (Setya dkk , 2009).

c. Jenis-jenis Kontrasepsi Hormonal

1. Pil Oral Kombinasi

Pil Oral Kombinasi (POK) adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan dan mengandung dosis kombinasi yang berisi dosis rendah estrogen dan progesterone.

POK mengandung dosis yang lazim 20-35 mg. (Winkjosastro,2007)

a. Jenis Pil Oral Kombinasi

Jenis Pil Oral Kombinasi ada tiga jenis yaitu :

1. Pil Monofasik

Pil kombinasi ini paling banyak digunakan , karena pil monofasik mengandung estrogen dan progesterone yang sama jumlah besarnya selama 21 hari waktu pil digunakan, Misalnya :Brevinor, eugynon 30, Femodene, femodette, Loestrin 20, Loestrin 30, Marvelin, Mercilon, Microgynon, Minult, Ovranette, Ovysmen, Ovrin, Ovrin 30, Norinny-1 dan Yasmin. Saat ini yang sering digunakan ada tiga macam pil yaitu Mercilon, fenodete dan Loestrin 20, (Winkjosastro,2007).

2. Pil Bifasik

Pil ini adalah pil 21 hari yang berisi estrogen dalam jumlah sama selama penggunaan paket tetapi ada pil yang memiliki dua kadar progesteron berbeda didalamnya.Biasanya pil ini diberi kode dengan nama yang berbeda, Misalnya : Binovum. . (Winkjosastro,2007)

3. Pil Trifasik

Pil ini adalah pil 21 hari yang berisi estrogen, bervariasi (biasanya dua kadar yang berbeda) selama paket

penggunaan tetapi memiliki tiga kadar progesteron yang berbedadidalamnya, yang diberi kode warna. Misalnya ;ogynon, synphase, Trinovum, Trimordiol, Tro-Minulet,dan Triadence. (Winkjosastro,2007).

b. Mekanisme Kerja Pil Oral Kombinasi

Titik tangkap utama kontrasepsi oral kombinasi adalah pada hipotalamus dengan menekan *gonadotropin releasing hormon*. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi *luteinizing hormon (LH)*, dan sedikit *follice stimulating hormon*. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Di samping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti. Lendir serviks juga mengalami perubahan,menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang, sehingga penetrasi sperma menurun. Pil progestin saja (*POS*) tidak menghambat hipotalamus dengan sempurna sehingga banyak di antara wanita masih berovulasi.(Siswusudarmo,2001)

c. Keuntungan Pil Oral Kombinasi

Keuntungan utama pil adalah keefektifannya yang sangat tinggi apabila digunakan dengan tepat dan benar. Pil memenuhi unsur sederhana, mudah penggunaannya, tidak memerlukan intervensi medis, tidak memerlukan pemeriksaan dalam pemakaiannya, tidak mengganggu senggama. Penelitian tentang pil sudah cukup banyak sehingga pil diyakini melindungi wanita

terhadap penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan oleh beberapa mekanisme antara lain mengurangi jumlah darah menstruasi sehingga mengurangi medium kultur untuk beberapa jenis kuman. Pil juga menyebabkan angka kejadian kehamilan ektopik menjadi lebih kecil karena dengan mencegah ovulasi secara otomatis kemungkinan kejadian kehamilan ektopik juga menurun. Tidak diragukan lagi bahwa pil menurunkan kejadian tumor ovarium dan tumor jinak payudara dan kanker endometrium. Pil juga menjadikan siklus haid lebih teratur, mengurangi rasa sakit (dismenorea), dan menurunkan jumlah darah yang hilang sehingga mengurangi insidensi anemia. (Setya dkk,2009).

d. Kerugian Pil Oral Kombinasi

Di samping keuntungan yang ada, pil mempunyai beberapa kerugian antara lain harus diminum setiap hari, sehingga ketidakdisiplinan pemakaian menyebabkan kegagalan tinggi. Harga pil relatif lebih mahal dibanding cara kontrasepsi lainnya dan pil tidak bisa dipakai pada wanita yang sedang menyusui. Efek samping pil masih cukup banyak seperti perdarahan bercak (*break-through bleeding*), amenorea, mual, nyeri payudara, sakit kepala, kenaikan berat badan, perubahan emosi, retensi cairan sampai hipertensi, dan memperberat risiko penyakit kardiovaskuler terutama bagi perokok berat. (Setya dkk,2009).

Ketidak praktisan pil ditambah dengan efek samping yang masih relatif banyak menyebabkan kelangsungan pemakaian rendah. Angka kelangsungan pemakaian sampai akhir tahun pertama kadang-kadang kurang dari 50 %. Pil kombinasi juga berinteraksi dengan obat lain seperti rifampisin, fenitosin, barbiturat dan griseovulvin. Pemakaian obat tersebut mengurangi keefektifan pil karena menurunkan absorpsi dan/atau mengganggu mekanisme kerjanya. .(Setya dkk,2009).

Hubungan antara pil kombinasi dengan kanker leher rahim (*ca cervix*) masih agak kontroversi. Banyak studi mengatakan bahwa ada hubungan antara pemakaian pil dengan risiko munculnya kanker serviks, bahkan setelah faktor seksual (misal banyaknya partner dan kapan mulai sanggama) diperhitungkan. Penelitian lain ada yang menunjukkan bahwa apabila faktor tersebut diperhitungkan risiko terjadinya kanker serviks tidak meningkat. Dengan kontroversi ini, kita harus lebih berhati-hati memberikan pil kombinasi bagi wanita yang berisiko terhadap kanker serviks, misal dengan melakukan pemeriksaan sitologi serviks (*Pap's smear*) terlebih dahulu. Setiap kelainan pada pemeriksaan sitologi sebaiknya tidak diberikan pil kombinasi. (Setya dkk,2009).

2. Mini Pil

Dalam bahasa aslinya disebut *progestin-Only Pills* atau disingkat POP atau minipil atau Breastfeeding Pill. Dalam bahasa

Indonesia kita menyebut Pil Hanya Progestin atau Pil Progestin saja (*PHP* atau *PPS*), atau mini pil atau pil menyusui. Ditengah pertengahan tahun 1960an, sebagai alternatif terhadap pil kombinasi. Pil ini mengandung dosis progestin yang lebih rendah dibandingkan dengan progestin yang ada didalam pil kombinasi dan sama sekali tidak berisi estrogen. Di Indonesia dipasarkan dengan nama dagang *Exluton* (buatan Organon) yang mengandung 0,5 mg linestrenol (bandingkan dengan Ovostat yang mengandung 1,0 mg linestrenol dan 50 µg etinil estradiol). Pil mini diminum terus menerus setiap hari, meskipun sedang dalam keadaan menstruasi. (Hartanto, 2004)

Mini Pil, yang berisikan microdose progestin saja, ternyata tidak memenuhi apa yang sebelumnya diharapkan daripadanya yaitu sebagai penerus dari kontrasepsi Pil-Oral Kombinasi. Diseluruh dunia, mini Pil tidak mendapatkan penerimaan yang luas, baik dari pihak wanita maupun dari pihak petugas medis KB. Dari lebih 50 juta akseptor kontrasepsi oral, hanya 1 dari 150 yang menggunakan Mini-Pil. Mini Pil bukan menjadi pengganti dari Pil Oral Kombinasi, tetapi hanya sebagai suplemen/tambahan yang digunakan oleh wanita – wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi oral tetapi sedang menyusui atau untuk wanita yang harus menghindari estrogen oleh sebab apapun. (Bazdad, 2002)

a. Jenis Mini Pil

Jenis Mini Pil tergantung progestin yang terdapat didalamnya, digolongkan menjadi 2 golongan :

1. Analog Progesteron

Chlormadinone asetat dan Megestrol asetat, Kedua Preparat ini sekarang tidak dipakai lagi karena ternyata dapat menyebabkan benjolan/nodule payudara pada binatang percobaan anjing beagle. (Hartanto, 2004)

2. Derivate testosteron (19-norsteroid)

Norethindrone, Norgestrel, Ethynodiol dan Lynestrenol (Exluton). (Hartanto, 2004).

b. Mekanisme Kerja Mini Pil

Cara Kerja Mini-Pil belum jelas benar. Tampaknya cara kerja Mini Pil tergantung pada kombinasi beberapa mekanisme, antara lain :

1. Mencegah terjadinya ovulasi pada beberapa siklus

a. Dari penelitian-penelitian ternyata bahwa Mini-Pil hanya mencegah terjadinya ovulasi pada 15-40 % dari siklus haid.

b. Pencegahan ovulasi disebabkan gangguan pada sekresi hormon LH oleh kelenjar hypophyse, sehingga tidak terjadi puncak mid-siklus. (pada keadaan normal terjadi

puncak sekresi LH pada pertengahan siklus dan ini menyebabkan pelepasan ovum dari folikelnya).

- c. Tetapi, meskipun terjadi perubahan kadar hormon LH, tampaknya ovulasi kadang-kadang masih dapat terjadi. (Hartanto, 2004).

2. Perubahan dalam motilitas tuba.

Transpor ovum melalui saluran tuba mungkin dipercepat sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya fertilisasi. (Hartanto, 2004).

3. Perubahan dalam fungsi corpus luteum.

Mungkin tidak terjadi perkembangan corpus luteum yang berfungsi bekas folikel setelah ovulasi, atau corpus luteum berfungsi abnormal dimana sekresi progesterone sangat sedikit sekali sehingga tidak terjadi konsepsi normal dan/atau implantasi. (Hartanto, 2004).

4. Perubahan lendir serviks, yang mengganggu motilitas atau daya hidup spermatozoa

Progestin mencegah penipisan lendir serviks pada pertengahan siklus sehingga lendir serviks tetap kental dan sedikit, yang tidak memungkinkan penetrasi spermatozoa, spermatozoanya akan dimobilisir, pergerakannya sangat lambat sehingga hanya sedikit atau sama sekali tidak ada spermatozoa yang mencapai cavum uteri. (Hartanto, 2004).

5. Perubahan dalam endometrium sehingga implantasi ovum yang telah dibuahi tidak mungkin terjadi

Bila tetap terjadi ovulasi dan fertilisasi, Mini-Pil masih mungkin mencegah kehamilan melalui efeknya terhadap endometrium. Mini-Pil mengganggu berkembangnya siklus endometrium sehingga endometrium berada dalam fase yang salah atau menunjukkan sifat-sifat ireguler atau atrofis, sehingga endometrium tidak dapat menerima ovum yang telah dibuahi. (Hartanto, 2004).

c. Keuntungan, Kerugian dan Kontra-Indikasi Mini-Pil

1. Keuntungan dan Kerugian Mini –Pil

Pada prinsipnya keuntungan dan kerugian Mini-Pil sama dengan Pil kombinasi. Pil ini dapat digunakan untuk ibu menyusui, karena progesteron tidak mengganggu produksi ASI. Hanya harus diingat, keefektifan pil ini menurun bila seorang ibu berhenti menyusui. Karena pil ini tidak menekan ovulasi secara mutlak, maka bagi seorang ibu yang pernah menderita kista ovarium, pil ini tidak menjamin terulangnya kembali kista. Juga bagi ibu yang pernah menderita kehamilan ektopik, pil ini tidak mencegah kemungkinan kehamilan ektopik yang baru, karena ia terutama mencegah kehamilan intra-uterin, dan tidak menekan ovulasi. Kelebihannya dibanding pil kombinasi antara lain adalah

efek sampingnya pada umumnya lebih kecil, gangguan kardiovaskuler lebih sedikit, termasuk kemungkinan menyebabkan hipertensi lebih kecil. Efek terhadap metabolisme karbohidrat lebih sedikit, sehingga pil progestin saja merupakan alternatif yang baik untuk wanita diabetes. (Hartanto, 2004).

2. Kontra-Indikasi Mini Pil

- a. Umumnya kontra-indikasi absolut Mini-Pil adalah sama dengan kontra-indikasi absolut POK
- b. Karena Mini-Pil sering menyebabkan perdarahan ireguler, maka perdarahan abnormal per vagina yang tidak diketahui penyebabnya merupakan salah satu kontra-indikasi utama untuk pemakaian Mini-Pil, terutama untuk wanita yang usianya lebih tua
- c. Mini-Pil jangan diberikan pada wanita yang mempunyai penyakit Mononucleosis akut atau penyakit-penyakit hepar . (Hartanto, 2004)

3. Suntikan

Suntikan progestin pertama ditemukan pada awal tahun 1950-an, yang pada mulanya digunakan untuk pengobatan endometriosis dan kanker endometrium (*carcinoma endometri*). Baru pada awal

tahun 1960, uji klinis penggunaan suntikan progestin untuk keperluan kontrasepsi dilakukan. Ada beberapa preparat progestin yang pernah dicoba sebagai bahan kontrasepsi, tetap pada saat ini hanya dua jenis suntikan progestin yang banyak dipakai, yakni depo medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan noretisteron enantat (NET-EN). DMPA telah beredar di lebih dari 90 negara, meskipun FDA (Food and Drug Administration, semacam POM nya Amerika Serikat) baru menerimanya pada awal tahun 1960an dan NET-EN pada saat ini telah digunakan sekitar 40 negara. Meskipun kontroversi tentang keamanan penggunaan DMPA pernah merebak di awal tahun 1980-an, tetapi sampai sekarang tidak terdapat bukti bahwa DMPA mempunyai risiko efek samping yang lebih besar dibanding kontrasepsi hormonal lainnya. Yang jelas, dengan tidak terdapatnya estrogen pada jenis kontrasepsi ini efek samping yang biasanya muncul karena pengaruh estrogen tidak ada. (Siswusudarmo,dkk. 2001)

a. Jenis Kontrasepsi suntikan

Dua kontrasepsi suntikan berdaya kerja lama yang sekarang banyak dipakai adalah :

1. DMPA (Depot Medroxprogesterone asetat) = Depo-Provera

Dipakai di lebih dari 90 negara, telah digunakan selama kurang lebih dari 20 tahun dan sampai saat ini akseptornya

berjumlah kira-kira 5 juta wanita . Diberikan sekali setiap-3 bulan dengan dosis 150 mg. (Hartanto . 2004)

2. NET-EN (Norethindrone enanthate) = Noristerat

Dipakai di lebih dari 40 negara, dengan jumlah akseptor kira-kira 1,5 juta wanita. Diberikan dalam dosis 200 mg sekali setiap 8 minggu atau sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama (= 3 x suntikan pertama) kemudian selanjutnya sekali setiap 12 minggu. (Hartanto . 2004)

b. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Injeksi / Suntikan.

1. Primer : Mencegah Ovulasi

Kadar FSH dan LH menurun dan tidak terjadi sentakan LH (LH surge). Respons kelenjar hypophyse terhadap gonadotropin-releasing hormon eksogenous tidak berubah, sehingga memberi kesan proses terjadi di hipotalamus daripada di kelenjar hypophyse. Penggunaan kontrasepsi suntikan tidak menyebabkan keadaan hipo-estrogenik. (Hartanto . 2004)

Pada pemakaian DMP, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Sering stroma menjad oedematous. Dengan pemakaian jangka lama, endometrium dapat menjadi sedemikian sedikitnya, sehingga tidak didapatkan atau hanya didapatkan sedikit sekali

jaringan bila dilakukan biopsi. Tetapi, perubahan-perubahan tersebut akan kembali menjadi normal dalam waktu 90 hari suntikan DMPA yang terakhir(Hartanto . 2004)

2. Sekunder

Lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga merupakan barier terhadap spermatozoa. Membuat endometrium menjadi kurang baik/layak untuk implantasi dari ovarium yang telah dibuahi.Mungkin mempengaruhi kecepatan transpor ovum di dalam tuba fallopi. (Hartanto . 2004)

c. Keuntungan, Kerugian dan Kontra-Indikasi Injeksi / Suntikan.

Dibandingkan dengan Pil kombinasi, KB suntik dalam kenyataan lebih efektif yakni mencapai lebih dari 99 % . Penelitian di DIY tahun 1992 menunjukkan angka kegagalan DMPA adalah empat dari 500 akseptor, atau hanya 0,8 per 100 tahun wanita. Karena ia tidak mengandung estrogen, maka efek samping yang berhubungan dengan estrogen seperti penyakit kardiovaskuler, tromboemboli lebih kecil. KB suntik dirasakan lebih praktis karena hanya memerlukan suntikan ulang tiap tiga bulan untuk DMPA, atau delapan sampai 12 minggu untuk NET-EN. Obat ini bisa dipakai untuk wanita yang relatif tua (>35 tahun) tanpa khawatir risiko efek samping estrogen.Yang penting

lagi adalah suntikan KB dapat diberikan pada wanita yang sedang menyusui. Bahkan terdapat banyak bukti yang mengatakan bahwa DMPA dan NET-EN menaikkan volume ASI dan memperpanjang masa laktasi. Jumlah hormon yang terekskresi lewat ASI adalah sangat kecil. Jumlah yang dikonsumsi bayi bervariasi antara 0,08 sampai 0,20 mg/kg berat badan/hari untuk DMPA, dan lebih kecil yang diserap, sehingga efek samping terhadap bayi adalah kecil sekali. (Hartanto . 2004)

Beberapa kerugian pada KB suntik dibandingkan dengan pil oral adalah ketidak praktisannya, karena harus melalui suntikan sehingga kemungkinan tertular penyakit lain seperti Hepatitis B, dan HIV (penyebab penyakit AIDS) ada. Untuk mengurangi ini maka setiap penyuntikan harus menggunakan jarum suntik yang baru (*disposable*). Gangguan perdarahan lebih banyak dijumpai pemakaian KB suntik. Adanya amenorea tidak secara otomatis menunjukkan kehamilan. . (Hartanto . 2004).

3. Implant atau Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implant, yang dipasarkan oleh Population Council dengan nama dagang Norplant adalah kontrasepsi subdermal yang menggunakan *levonorgestrel* (LNG) sebagai bahan aktifnya. LNG termasuk progestin yang banyak dipakai pada pil KB. Implant LNG terdiri dari enam kapsul, masing-masing berdiameter 2,4 mm dan panjang 34 mm. Tiap

kapsul mengandung 36 mg LNG. Keenam kapsul melepaskan 80µg LNG setiap hari selama 6-18 bulan pertama, yang selanjutnya menurun sampai 30µg dan terus akan berlangsung sampai paling sedikit lima tahun. (Hartanto . 2004)

A. Jenis Kontrasepsi Implant

1. Non-Biodegradable Implant

- a. Norplant (6 kapsul), berisi hormon Levonorgestrel, daya kerja 5 tahun
- b. Norplant-2 (2 batang), daya kerja 3 tahun
- c. Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun
- d. Satu batang, berisi hormon 3-keto desogestel, daya kerja 2,5-4 tahun.

2. Biodegradable Implant

a. Capronor

Suatu kapsul polymer berisi hormon Levonorgestel, dengan daya kerja 18 bulan.

b. Pellets

Berisi norethindrone dan sejumlah kecil kolesterol, daya kerja 1tahun. (Hartanto . 2004).

B. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Implant (AKBK).

Seperti kontrasepsi lain yang hanya berisi progestin saja, Implant tampaknya mencegah terjadinya kehamilan melalui beberapa cara :

1. Menvegah ovulasi.
 2. Perubahan lendir serviks menjadi kental dan sedikit, sehingga menghambat pergerakan spermatozoa.
 3. Menghambat perkembangan siklus dari endometrium.
- (Siswusudarmo,dkk. 2001)

C. Keuntungan, Kerugian dan Kontra-Indikasi Implant

1. Keuntungan Implant

Keuntungan pemakaian implant adalah keefektifannya yang sangat tinggi (one year pregnancy ratenya adalah 0,2 sampai 0,5 per 100wanita).Implant dengan cepat dapat menekan ovulasi (<24 jam), berjangka panjang,tidak mengganggu hubungan seks, tidak mengganggu laktasi, tidak memberikan efek samping estrogen, reversibilitasnya tinggi dll.

Pemasangannya relatif mudah, hanya melalui sebuah operasi kecil meskipun pengangkatannya relatif agak lebih sukar.

(Siswusudarmo,dkk. 2001)

2. Kerugian implant

- a. Pemasangan dan Pencabutan nya memerlukan intervensi bedah, meskipun bedah minor sehingga memerlukan keterampilan khusus.
- b. Teknis aseptis (pencegahan infeksi) sebagaimana teknis aseptis untuk pembedahan pada umumnya harus

diperhatikan agar resiko infeksi bisa dihindari. Kadang-kadang terjadi perdarahan atau hematoma dan menimbulkan rasa sakit.

- c. Keenam kapsul terlihat dibawah kulit sehingga mengganggu kosmetik
- d. Pencabutannya relatif lebih sukar dibanding pemasangannya sehingga bila terjadi efek samping yang memerlukan pencabutan, klien harus datang ke petugas.
- e. Implant menimbulkan efek samping androgenik seperti kenaikan berat badan, acne dan hirsutisme.
(Siswusudarmo,dkk. 2001)

3. Kontra-Indikasi Implant.

Kehamilan/diduga hamil, perdarahan traktus genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, tromboflebitis aktif atau penyakit trombo-emboli, Penyakit hati jinak atau ganas, Karsinoma payudara / tersangka karsinoma payudara., tumor/neoplasma ginekologik dan penyakit Jantung, hipertensi, diabetes melitus. (Hartanto . 2004)

C. Tinjauan Pustaka Akseptor KB

Untuk menyiapkan akseptor KB ini menggunakan cara komunikasi, Akseptor Keluarga Berencana adalah pasangan usia subur yang sedang menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi (BKKBN, 2012).
Macam-macam akseptor KB yaitu:

1. Akseptor KB Baru

Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru pertama kali menggunakan alat kontrasepsi setelah mengalami persalinan atau keguguran.

2. Akseptor KB Aktif

Akseptor KB aktif adalah peserta KB yang terus menggunakan alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.

3. Akseptor KB Ganti Cara

Akseptor KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari suatu metode kontrasepsi lainnya tanpa diselingi kehamilan informasi dan edukasi (KIE). Berdasarkan pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa pengertian dari akseptor KB adalah pasangan usia subur yang masih menggunakan salah satu metode atau alat kontrasepsi

D. Determinan Pemilihan/ Pemakaian Alat Kontrasepsi

1. Umur

Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat

lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut.(Siswusudarmo,dkk. 2001)

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. .(Siswusudarmo,dkk. 2001)

2. Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan lebih tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian pula halnya dengan menentukan pola perencanaan keluarga dan pola dasar penggunaan kontrasepsi serta peningkatan kesejahteraan keluarga. (Manuaba.2002)

Pendidikan juga mempengaruhi pola pikir pragmatis dan rasional terhadap adaptasi kebiasaan, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dapat lebih mudah untuk menerima ide atau masalah baru seperti penerimaan, pembatasan jumlah anak, dan keinginan terhadap jenis kelamin tertentu. Pendidikan juga akan meningkatkan kesadaran wanita terhadap manfaat yang dapat dinikmati bila ia mempunyai jumlah anak sedikit. Wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung

membatasi jumlah kelahiran dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan atau berpendidikan rendah. (Soekanto, 2006)

3. Pekerjaan

Pekerjaan sangat mempengaruhi tingkat ekonomi, dalam prakteknya sangat nyata dalam mempengaruhi perilaku masyarakat dalam kesehatan reproduksi. Hal ini tampak nyata khususnya pada saat terjadinya krisis moneter di Indonesia yang kemudian menjadi krisis multi-dimensi yang berkepanjangan hingga saat ini. Krisis moneter secara nyata berpengaruh pada rendahnya daya beli masyarakat terhadap kebutuhan pokok pangan. Ironisnya, selain mahal, alat kontrasepsi menjadi langka. (Yustina.2007).

The Ford Foundation (2002) dalam Yustina memperlihatkan bahwa mahal dan langkanya alat kontrasepsi berdampak pada perilaku hubungan seksual suami istri petani di pedesaan. Disisi lain, akibat ketidakmampuan menyisihkan sebagian pendapatannya yang relative minim untuk membeli alat kontrasepsi, banyak para ibu yang terpaksa menerima kehamilannya. Di tingkat makro, kondisi tersebut secara agregatif diperhitungkan akan berdampak pada kenaikan jumlah penduduk. .(Yustina.2007).

4. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu subjek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*), sebab dari pengalaman dan hasil penelitian ternyata perilaku yang didasari dari pengetahuan akan lebih bertahan (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Contohnya adalah mendapatkan informasi tentang KB, pengertian tentang KB, memilih metode KB.

5. Jumlah Anak

Seorang ibu untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat memengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. (Mantra, 2006)

6. Kualitas Pelayanan KB

Pelayanan Kesehatan merupakan hubungan antara klien yang memerlukan layanan kesehatan (pasien) dan professional sebagai pemberi layanan. Adapun akses terhadap pelayanan kesehatan antara lain meliputi keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas

pelayanan yang tersedia, serta keterjangkauan terhadap informasi. .(Yustina.2007).

Faktor yang mempengaruhi alasan pemilihan metode kontrasepsi diantaranya adalah tingkat ekonomi, pekerjaan dan tersedianya layanan kesehatan yang terjangkau. Adanya keterkaitan pendapatan dengan kemampuan membayar jelas berhubungan dengan masalah ekonomi, sedangkan kemampuan membayar dapat tergantung variabel non ekonomi seperti selera atau persepsi individu terhadap suatu barang dan jasa. .(Yustina.2007).

Ketersediaan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi). Untuk dapat digunakan, pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didapat Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya, dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. (Manuaba, 2002)

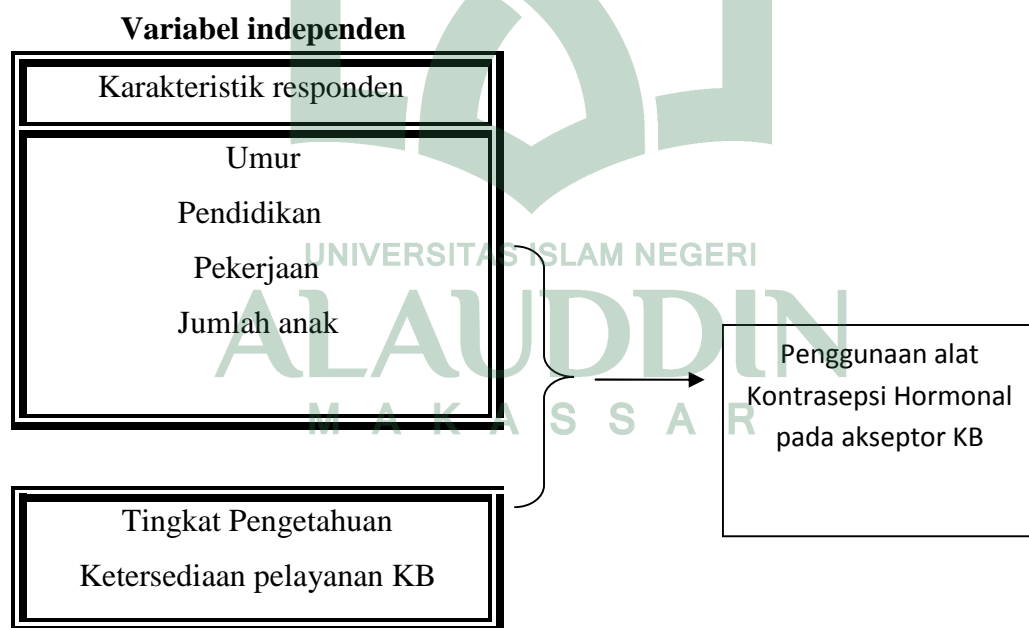
Menurut Penelitian Hutaaruk (2006) dengan desain cross sectional menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan biaya pelayanan dan ketersediaan pelayanan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan $p=0,000$. (Hutaaruk, A.2006.)

BAB III

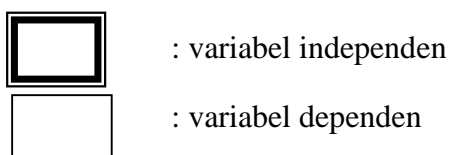
KERANGKA KONSEPTUAL

A. Kerangka Konsep

1. Variabel dependen, yaitu variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen, dalam hal ini yang menjadi variabel dependen yaitu penggunaan alat kontrasepsi hormonal
2. Variabel independen, yaitu variabel yang menjelaskan atau mempengaruhi variabel lain (variabel dependen), yang termasuk variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik responden, pengetahuan, dan ketersediaan alat, kerangka konseptual penelitian sebagai berikut:



Keterangan :



B. Defenisi Oprasional

No	Variabel	Kriteria Objective	Skala
1.	Alat kontrasepsi hormonal adalah penggunaan alat kontrasepsi hormonal responden pada saat dilakukan penelitian yang terdiri dari Pil, Suntik dan Implant	1. Menggunakan ,jika alat kontrasepsi yang digunakan adalah alat kontrasepsi hormonal (pil,suntik,implant) 2. Tidak menggunakan, jika responden menggunakan alatkontrasepsi non hormonal	Nominal
2.	Umur adalah ulang tahun terakhir responden saat diwawancarai (dibulatkan pada yang lebih mendekati). Umur reproduksi sehat (20-35 tahun)	1. risiko rendah 20-35tahun 2. risiko tinggi <20 tahun , dan >35 tahun	Ordinal
3.	Jumlah anak adalah banyaknya anak yang dilahirkan oleh responden dan yang masih hidup	1. cukup 1-2 orang 2. lebih >3 orang	Ordinal

4.	Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir responden dengan memiliki ijazah	<p>variabel ini dikategorikan atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan rendah : SMA 2. Pendidikan Tinggi : Jika Pendidikan D3. 	Ordinal
5.	Pekerjaan adalah kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh responden secara rutinitas dan menghasilkan uang.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak Bekerja : IRT 2. Bekerja : Petani, PNS, Pegawai swasta, wiraswasta 	Nominal
6.	<p>Tingkat Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh responden tentang KB hormonal, dengan 25 pertanyaan jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0 yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggi 2. Rendah 	<p>dikategorikan atas :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rendah, jika nilai jawaban benar 50 % (0-13) 2. Tinggi, jika nilai jawaban benar 50% (14-25) 	Ordinal

7.	<p>Ketersediaan Pelayanan KB adalah tersedianya alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata, pada saat responden ingin menggunakan alat kontrasepsi hormonal:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedia 2. Tidak tersedia 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak lengkap, apabila bobot nilai 1-2 2. Lengkap, apabila bobot nilai 3 	Ordinal
----	--	--	---------

C. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- Ada pengaruh antara umur, pekerjaan, jumlah anak, tingkat pendidikan, pengetahuan, ketersediaan pelayanan KB dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kec.Sombo Opu Kab.Gowa.

2. Hipotesis Nol (Ho)

- Tidak ada pengaruh antara umur, pekerjaan, jumlah anak, tingkat pendidikan, pengetahuan, ketersediaan pelayanan KB dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kec.Sombo Opu Kab.Gowa.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian Yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. *cross sectional* ini adalah suatu rancangan penelitian untuk mengkaji dinamika hubungan antara Variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penggunaan alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa. Adapun penelitian ini di adakan pada Tanggal 4 Juni sampai 4 Juli 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. (Aziz,2008) Populasi dalam penelitian ini adalah semua akseptor KB di area kerja Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa. sebanyak 357 akseptor .

2. Sampel

Sampel pada Penelitian ini adalah semua akseptor KB di area kerja Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa dengan menggunakan tehnik *Accidental sampling*

a. Kriteria Inklusi

1. Akseptor KB yang bersedia menjadi responden
2. Memperoleh KB di Puskesmas Samata

b. Kriteria Eksklusi

1. Akseptor KB yang tidak bersedia menjadi responden
2. Memperoleh KB diluar dari Puskesmas Samata

D. Pengumpulan Data

1. Data dan Sumber Data

a. Data Primer

Untuk pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner tertutup yang meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, tingkat pengetahuan, jumlah anak, ketersediaan pelayanan KB.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teknik wawancara dan teknik pengamatan (observasi) sebagai instrumen pengumpulan data. Wawancara terdiri dari beberapa pertanyaan dan observasi dan melihat kartu kontrol dari responden.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolaha Data

Langkah-langkah yang diambil peneliti dalam pengolahan data sebagai berikut:

a. Editing

Setelah data terkumpul dilakukan pengeditan yaitu dengan memeriksa kelengkapan data, memeriksa kesinambungan data dan keseragaman data yang diperoleh dari jawaban seluruh responden pada lembar wawancara.

b. Koding

Untuk memudahkan pengolahan data, semua data perlu disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap pengkodean pada seluruh hasil wawancara.

c. Tabulasi Data

Setelah dilakukan editing dan koding dilanjutkan dengan mengelompokkan data kedalam tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki data sesuai dengan tujuan peneliti.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi sehingga menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel penelitian.

b. Analisa Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menghitung ratio prevalens. Untuk mengetahui kemaknaannya diuji dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS versi 18 dengan uji *Spearman rho* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$).

F. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi atas lain dengan mengajukan permohonan kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Puskesmas Samata Kec. Sombo Opu Kab. Gowa. Setelah mendapat persetujuan barulah dilakukan penilaian dengan menekankan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. Informed consent (lembar Persetujuan)

Lembar persetujuan ini diberikan pada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai judul penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subjek.

2. Anonymity (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi Lembar tersebut diberikan kode.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan sebagai hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Samata terletak di Kelurahan Romang Polong Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa dengan luas 33,48 Km yang terdiri dari 6 kelurahan 12 lingkungan, 46 RW, dan 164 RT, adapun batas wilayahnya terdiri dari: Sebelah Utara berbatasan dengan kotamadya Makassar, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Pattalasang dan Kecamatan Bonto Marannu, Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Tombolo, dan Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Pallangga, dengan keadaan geografis berada pada daratan rendah dan mudah dijangkau.

Wilayah kerja Puskesmas Samata terdiri dari 6 kelurahan yaitu kelurahan Samata, Romang polong, Paccinongan, Tamarunang, Bontoramba, dan Mawang dengan jumlah penduduk 53.883 jiwa yang terdiri dari laki-laki 26.978 jiwa dan perempuan 26.905 jiwa.

Jumlah akseptor KB Di Puskesmas Samata Kec. Sombo opu Kab. Gowa pada tahun 2011 adalah 357 peserta, dengan distribusi 354 atau Akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dengan persentase yang menggunakan metode Suntik sebesar 225 peserta , metode Pil 125 peserta, sedangkan untuk metode implant 4 peserta.

2. Analisis Univariat

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Jumlah Anak, Pengetahuan, dan Ketersediaan Alat di Puskesmas Samata Kel. Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab. Gowa 2012

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Penggunaan alat kontrasepsi pada akseptor KB		
	Menggunakan	73	96,1
	Tidak menggunakan	3	3,9
2.	Umur dengan resiko kehamilan		
	Resiko Rendah	47	61,8
	Resiko Tinggi	29	38,2
3.	Pendidikan responden		
	Rendah	67	88,16
	Tinggi	9	11,84
4.	Pekerjaan responden		
	Tidak Bekerja	60	78,95
	Bekerja	16	21,05
5.	Jumlah anak		
	Cukup	47	61,8
	Lebih	29	38,2
6.	Pengetahuan		
	Rendah	43	56,6
	Tinggi	33	43,4
7.	Ketersediaan Alat		
	Tidak lengkap	11	14,5
	Lengkap	65	85,5

1. Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Dari 76 responden sebanyak 73 (96,1%) yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan hanya 3 (3,9%) responden yang tidak menggunakan alat hormonal

2. Umur responden

Dari 76 responden diperoleh responden dengan resiko rendah yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 47 (61,8%) responden, kemudian kelompok umur dengan resiko tinggi sebanyak 29 (38,2%) responden yaitu >35 tahun.

3. Pendidikan Responden

Dari 76 responden diperoleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu jenjang perguruan tinggi sebanyak 9 (11,84%) responden dan responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu SD sampai SMA sebanyak 67 (88,16%) responden

4. Pekerjaan Responden

Dari 76 responden, sebanyak 60 (78,95%) responden yang tidak bekerja, hanya berprofesi sebagai IRT dan sebanyak 16 (21,05%) responden yang mempunyai pekerjaan.

5. Jumlah Anak Responden

Dari 76 responden yang dikelompok berdasarkan jumlah anak yaitu sebesar 47 (61,8%) responden dengan jumlah anak kategori cukup yaitu antara 1-2 orang, sedangkan responden dengan kategori jumlah anak lebih yaitu lebih dari 3 orang anak sebanyak 29 (38,2%)

6. Pengetahuan Responden

Dari 76 responden, sebanyak 43 (56,6%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 33 (43,4) responden

7. Ketersediaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Dari 76 responden, terdapat 11(14,5) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata tidak lengkap, dan sebanyak 85 (85,5%) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap

3. Analisis bivariat

1. Pengaruh Umur terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Pengaruh umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec.Sombo Opu Kab.Gowa, dari 76 responden sebanyak 47 (61,8%) pengguna alat kontrasepsi hormonal yang mempunyai umur resiko rendah antara umur 20 sampai 35 tahun, sedangkan untuk umur resiko tinggi terdapat 26(34,2%) yaitu diatas 35 tahun, dan untuk responden yang memakai alat kontrasepsi non hormonal terdapat 3 (3,9%) responden yang mempunyai umur resiko tinggi

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho (r)* dengan SPSS versi 18 menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara umur dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikasi $p = 0,024$

Tabel 5.2 Pengaruh Umur Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kelurahan Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab. Gowa 2012

Umur Responden	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Resiko rendah	47	61,8	0	0	47	61,8
Resiko tinggi	26	34,2	3	3,9	29	38,2
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0.024						

2. Pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB menunjukkan bahwa pengguna alat kontrasepsi hormonal yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 64 (84,2%) dan pengguna alat kontrasepsi hormonal dengan tingkat pendidikan tinggi hanya sebesar 9 (11,8%) , sedangkan semua responden pengguna alat kontrasepsi non hormonal mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu 3 (3,9%) .

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho (r)* dengan SPSS versi 18 menunjukkan tidak adanya pengaruh bermakna antara tingkat pendidikan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikasi $p = 0,52$

Tabel 5.3 Pengaruh Tingkat Pendidikan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kelurahan Romang Polong Kecamatan Sombu Opu Kabupaten Gowa 2012

Pendidikan Responden	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Rendah	64	84,2	3	3,9	67	88,2
Tinggi	9	11,8	0	0	9	11,8
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0,52						

3. Pengaruh pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Pengaruh pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB, dari 76 responden terdapat 57 (75,0%) yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal tidak mempunyai pekerjaan, dan 16 (21,1%) responden yang mempunyai pekerjaan, sedangkan untuk semua responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal tidak mempunyai pekerjaan yaitu sebanyak 3 (3,9%) responden

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho (r)* dengan SPSS versi 18 menunjukkan tidak adanya pengaruh bermakna antara pekerjaan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikasi $p = 0,37$

Tabel 5.4 Pengaruh Pekerjaan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kelurahan Romang Polong Kecamatan Sombo Opu Kabupaten Gowa 2012

Pekerjaan Responden	Penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Tidak Bekerja	57	75,0	3	3,9	60	78,9
Bekerja	16	21,1	0	0	16	21,1
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0,37						

4. Pengaruh Jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Pengaruh jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dari 76 responden terdapat 47 (61,8%) yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan memiliki jumlah anak kategori cukup yaitu 1-2 orang anak, dan sebanyak 26 (34,2%) responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal memiliki jumlah anak kategori lebih yaitu memiliki anak lebih dari 3 orang, sedangkan untuk semua responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal memiliki jumlah anak kategori lebih yaitu sebesar 3 (3,9%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho (r)* dengan SPSS versi 18 menunjukkan adanya pengaruh

bermakna antara jumlah anak dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikansi $p = 0,024$.

Tabel 5.5 Pengaruh Jumlah Anak Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kelurahan Romang Polong Kecamatan Sombo Opu Kabupaten Gowa 2012

Jumlah Anak Responden	Penggunaan alat kontrasepsi pada akseptor KB				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Cukup	47	61,8	0	0	47	61,8
Lebih	26	34,2	3	3,9	29	38,2
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0,024						

5. Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di puskesmas Samata dari 73 responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal terdapat 43 (56,6%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah dan sebanyak 30 (39,5%) responden yang mempunyai pengetahuan tinggi, sedangkan untuk keseluruhan jumlah responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal yaitu sebanyak 3 (3,9%) mempunyai pengetahuan tinggi.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho (r)* dengan SPSS versi 18 menunjukkan adanya pengaruh

bermakna antara pengetahuan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikansi $p = 0,044$

Tabel 5.6 Pengaruh Pengetahuan Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kelurahan Romang Polong Kecamatan Sombo Opu Kabupaten Gowa 2012

Pengetahuan Responden	Penggunaan alat kontrasepsi pada akseptor KB				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Rendah	43	56,6	0	0	43	56,6
Tinggi	30	39,5	3	3,9	33	43,4
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0,044						

6. Pengaruh Ketersediaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB

Pengaruh ketersediaan alat terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di puskesmas Samata, dari keseluruhan jumlah responden yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu sebesar 73 (96,1%), 9 (11,8%) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata tidak lengkap, dan sebesar 64 (84,2%) responden yang mengatakan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap. Sedangkan untuk jumlah responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal yaitu 3 (3,9%) hanya 1 (1,3%) yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap dan 2 (2,6%) yang

mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata belum lengkap.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *spearman rho* (r) dengan SPSS versi 18 menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara ketersediaan alat kontrasepsi hormonal dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB dengan signifikansi $p = 0,08$

Tabel 5.7 Pengaruh Ketersediaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec. Sombo Opu Kabupaten Gowa 2012

Ketersediaan Alat Kontrasepsi Hormonal	Penggunaan alat kontrasepsi pada akseptor KB				Total	
	Menggunakan		Tidak menggunakan			
	F	%	F	%	F	%
Tidak Lengkap	9	11,8	2	2,6	11	14,5
Lengkap	64	84,2	1	1,3	65	85,5
Total	73	96,1	3	3,9	76	100
Signifikan (p) :0,08						

B. Pembahasan

1. Pengaruh Umur terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh umur terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata , yaitu nilai p lebih kecil dari 0,05 dari data tersebut sehingga ada Pengaruh Umur terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal

pada akseptor KB maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak. Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 47 (61,8%) yang mempunyai umur dengan resiko rendah lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki umur resiko tinggi yaitu sebesar 26 (34,2%)

Umur disini yang di maksud oleh peneliti adalah umur pengguna alat kontrasepsi dengan resiko rendah dan resiko tinggi terhadap kehamilan dan melahirkan, karena umur dengan resiko tinggi yaitu umur >35 tahun akan sangat beresiko tinggi terhadap seorang ibu yang hamil dan melahirkan, bisa timbul berbagai macam komplikasi. Oleh karena itu di anjurkan untuk ibu dengan umur resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan, maka di anjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi agar bisa mencegah kehamilan. Tetapi dari hasil penelitian di dapatkan jumlah responden dengan umur resiko rendah lebih banyak di bandingkan dngan jumlah responden dengan resiko tinggi untuk hamil. Hal ini dimungkinkan karena ibu yang berumur risiko rendah masih berkeinginan untuk punya anak sehingga memilih alat kontrasepsi yang berfungsi menjarangkan kehamilan dengan batas waktu sesuai dengan keinginan pengguna, bukan untuk memberhentikan kehamilan seperti alat kontrasepsi bukan hormonal yaitu sterilisasi. Sesuai dengan penelitian Sucipto (2000) di Kecamatan Adewena dengan desain *cross*

sectional didapatkan bahwa ada hubungan antara umur dengan pemilihan kontrasepsi $p = 0,021$.34

Sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang termasuk dalam pemakaian alat kontrasepsi. Mereka yang berumur tua mempunyai peluang lebih kecil untuk menggunakan alat kontrasepsi dibandingkan dengan yang muda. .(Siswusudarmo,dkk. 2001). Hal ini terjadi karena masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi dalam tiga periode, yakni kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), dan kurun reproduksi tua (36-45 tahun). Pembagian ini didasarkan atas data epidemiologi bahwa resiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam setelah lebih dari 35 tahun. Jenis kontrasepsi yang sebaiknya dipakai disesuaikan dengan tahap masa reproduksi tersebut.(Siswusudarmo,dkk. 2001)

2. **Pengaruh tingkat pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB**

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh pendidikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata , yaitu nilai p lebih besar dari 0,05 dari data tersebut sehingga didapatkan tidak ada Pengaruh pendidikan terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB, maka

Hipotesa ditolak dan H_0 diterima dan data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 64 (84,2%) yang mempunyai tingkat pendidikan rendah lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 9 (11,8%),, sedangkan semua responden pengguna alat kontrasepsi non hormonal mempunyai tingkat pendidikan rendah yaitu 3 (3,9%) .

Menurut hasil penelitian di atas didapatkan bahwa tingkat pendidikan akseptor KB tidak berpengaruh terhadap pengguna alat kontrasepsi hormonal, hal ini dikarenakan dalam menggunakan alat kontrasepsi hormonal akseptor KB tidak mesti menempuh jalur pendidikan formal karena mereka sering mendapatkan informasi mengenai alat kontrasepsi hormonal baik oleh petugas kesehatan setempat, dari media elektronik maupun dari sesama rekan.

Dari jumlah responden yaitu 76 responden, hanya 9 responden yang berpendidikan tinggi sedangkan responden dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 67 responden, ini membuktikan bahwa mayoritas akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa memiliki tingkat pendidikan rendah, walaupun demikian menurut hasil dari tingkat pengetahuan responden, tidak semua responden dengan tingkat pendidikan tinggi bisa memperoleh jumlah jawaban yang benar lebih dari responden dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini membuktikan bahwa pendidikan formal tidak menjamin

akseptor KB bisa mengetahui penggunaan alat kontrasepsi hormonal, tetapi akseptor KB di Puskesmas Samata ini sering terpapar dengan informasi-informasi yang berkaitan dengan alat kontrasepsi hormonal.

Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Sandro Adi Palti dengan judul analisis faktor yang berhubungan dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di kelurahan Suka Raja Kecamatan Siantar Marihat, dengan hasil penelitiannya bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi hormonal, (Palti,2010).

3. **Pengaruh pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB**

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh pekerjaan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata , yaitu nilai p lebih besar dari 0,05 dari data tersebut sehingga didapatkan tidak ada Pengaruh pekerjaan terhadap Penggunaan alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB, maka Hipotesa ditolak dan H_0 diterima dan Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 57 (75,0%) yang tidak memiliki pekerjaan lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki pekerjaan yaitu sebesar 16 (21,1%),, sedangkan semua responden pengguna alat kontrasepsi non hormonal tidak memiliki pekerjaan yaitu sebesar 3 (3,9%) .

Hal ini sesuai dengan penelitian Ilyas (2009) di Yogyakarta dengan desain *cross sectional* didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan penggunaan alat kontrasepsi suntik yang merupakan bagian dari kontrasepsi hormonal

Wanita bekerja diduga mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk memakai alat kontrasepsi . Nilai waktu yang dimiliki wanita bekerja adalah lebih mahal dibandingkan dengan wanita yang tidak bekerja. Kesempatan wanita bekerja untuk mengurus anak lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak bekerja. Oleh karena itu wanita bekerja akan cenderung memakai alat kontrasepsi untuk membatasi jumlah anak yang bersifat permanen, (Nuraedah,2001).

4. **Pengaruh Jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB**

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh jumlah anak terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata , yaitu nilai p lebih kecil dari 0,05 dari data tersebut sehingga ada Pengaruh antara jumlah anak terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak. Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 47 (61,8%) yang mempunyai jumlah anak cukup lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jumlah responden yang memiliki jumlah anak kategori lebih yaitu sebesar 26 (34,2%), sedangkan semua

responden pengguna alat kontrasepsi non hormonal mempunyai jumlah anak kategori lebih yaitu sebesar 3 (3,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Wahyu (2005) di Desa Tlobong dengan desain *cross sectional*. Jumlah anak mempunyai hubungan terhadap pemilihan jenis alat kontrasepsi $p = 0,024$

Hal ini diasumsikan bahwa umur ibu yang memiliki jumlah anak cukup di usia reproduktif yaitu 20-35 tahun, sehingga dalam memilih metode kontrasepsi cenderung untuk menjarangkan atau menunda kelahiran sehingga memilih alat kontrasepsi hormonal, bukan untuk menghentikan kehamilan seperti kontrasepsi yang bersifat permanen yaitu sterilisasi wanita atau pria yang merupakan kontrasepsi bukan hormonal

Seorang ibu untuk menambah kelahiran tergantung kepada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang ibu menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup. Semakin sering seorang wanita melahirkan anak, maka akan semakin memiliki risiko kematian dalam persalinan. Hal ini berarti jumlah anak akan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan dapat meningkatkan taraf hidup keluarga secara maksimal. (Mantra,2006).

Allah swt QS. Al Baqarah/2:195

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى
التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya :

dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.

Menurut Al-Qaradhawi, ada alasan-alasan yang menjadi pijakan untuk berkeluarga berencana. Di antaranya, adanya kekhawatiran kehidupan atau kesehatan ibu bila hamil atau melahirkan. Ini setelah penelitian dan pemeriksaan dokter yang dapat dipercaya. Ia mengutip Al-Baqarah ayat 195 di atas, agar seseorang tak menjatuhkan diri dalam kebinasaan

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah melarang seorang hambanya untuk menjatuhkan dirinya sendiri dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena Allah SWT menyukai orang-orang yang berbuat baik. Begitupun seorang ibu yang akan beresiko kesehatannya setelah ada pemeriksaan dokter yang telah dipercaya, jika melahirkan banyak anak dan dapat beresiko terhadap kesehatannya, Allah SWT tidak ingin seorang hambanya menjatuhkan dirinya sendiri ke dalam hal-hal yang beresiko terhadap dirinya sendiri, maka berbuatlah sesuatu yang berdampak baik terhadap dirimu sendiri salah satu contohnya adalah seorang ibu yang menggunakan alat kontrasepsi dengan tujuan untuk menjarangkan atau mengatur jarak kehamilan agar tidak beresiko bagi dirinya sendiri

5. Pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh pengetahuan terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata, yaitu nilai p lebih kecil dari 0,05 dari data tersebut sehingga ada Pengaruh antara pengetahuan dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak. Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 43 (58,6%) yang mempunyai pengetahuan rendah terhadap alat kontrasepsi hormonal, lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan jumlah responden yang mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 30 (41,4%), sedangkan semua responden pengguna alat kontrasepsi non hormonal mempunyai tingkat pengetahuan tinggi yaitu sebesar 3 (3,9%) hal ini dikarenakan dari ketiga jumlah responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal, mereka juga pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal, oleh sebab mereka cukup tahu mengenai alat kontrasepsi hormonal.

Berdasarkan hal tersebut membuktikan bahwa pengetahuan (kognitif) merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang di mana pengetahuan tersebut mengandung enam tingkatan domain kognitif yang mendominasi pengetahuan, pemahaman, penerapan, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 1993).

Menurut Meliono (2007) dijelaskan bahwa pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya. Misalnya ketika seseorang mencicipi masakan yang baru dikenalnya, ia akan mendapatkan pengetahuan tentang bentuk, rasa, dan aroma masakan tersebut.

Allah swt berfirman dalam surah Thaha/ 20:114

فَتَعَلَىٰ اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ
قَبْلِ أَنْ يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ وَقُل رَّبِّ زِدْنِي عِلْمًا

Terjemahnya:

Maka Maha Tinggi Allah raja yang sebenar-benarnya, dan janganlah kamu tergesa-gesa membaca Al qur'an sebelum disempurnakan mewahyukannya kepadamu, dan Katakanlah: "Ya Tuhanku, tambahkanlah kepadaku ilmu pengetahuan."

Menurut M. Quraish Shihab, bahwa ayat di atas menjelaskan bahwa maha tinggi Allah, ketinggian yang tidak terjangkau oleh nalar dan tidak dapat dilukiskan dengan kata-kata. Dialah Maharaja Yang Haq dan sebenar-benarnya." Yang tidak dapat disentuh kerajaan-Nya". Selanjutnya kehebatan tuntutan Alquran dan perintah Allah untuk mengikutinya boleh jadi menjadikan beliau tergesa-gesa dan ingin memperolehnya sebanyak mungkin, maka Allah melanjutkan dengan menyatakan: Dan janganlah engkau tergesa-gesa membaca Alquran sebelum disempurnakan untukmu mewahyukannya oleh malaikat Jibril yang membawanya turun. Namun

demikian engkau sangat wajar jika selalu mengharap lagi berusaha untuk memperoleh pengetahuan, karena itu Allah memerintahkan beliau berusaha dan berdoa dengan firman-Nya: Dan katakanlah: “ Tuhan pemelihara dan pembimbingku, tambahkan kepadaku ilmu baik melalui wahyu-wahyu-Mu yang disampaikan oleh malaikat maupun melalui apa yang terbentang dari ciptaan-Mu di alam raya”.(Tafsir Al-Mishbah, 2002)

Menurut pendapat penulis, seperti yang dijelaskan dalam Al Quran Surah Thaha ayat 114, kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi yaitu seorang ibu yang ingin mengatur jarak kehamilannya dengan pengetahuan yang baik akan memilih alat kontrasepsi yang baik dan cocok bagi ibu tersebut.

6. Pengaruh Ketersediaan Alat Kontrasepsi Hormonal Terhadap Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor KB

Hasil uji *Spearman rho* didapatkan data pengaruh ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata , yaitu nilai p lebih kecil dari 0,05 dari data tersebut sehingga didapatkan ada Pengaruh antara ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi hormonal pada akseptor KB maka hipotesa diterima dan H_0 ditolak. Data yang menunjang kemaknaan tersebut, yaitu hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 73 pengguna alat kontrasepsi hormonal terdapat 9 (61,8%) yang mengatakan bahwa ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata belum

lengkap, sedangkan 64 (84,2%) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap. Sedangkan dari 3 (3,9%) responden yang menggunakan alat kontrasepsi non hormonal, terdapat 2 (2,6%) yang mengatakan tersedianya alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata belum lengkap, sedangkan yang mengatakan lengkap hanya 1 (1,3 %)

Hal ini sesuai dengan persediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata Kel. Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab. Gowa untuk alat kontrasepsi hormonal (Pil, suntik, dan implant) sudah lengkap dan diberikan secara gratis, oleh karena itu sebanyak 64 (84,2%) responden pengguna alat kontrasepsi hormonal mengatakan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap, dan hanya sebesar 9 (61,8%) yang mengatakan belum lengkap. Responden yang mengatakan belum lengkap beranggapan bahwa untuk alat kontrasepsi implant tidak disediakan setiap waktu hanya waktu-waktu tertentu diadakan pemasangan implant untuk akseptor KB yang ingin memasang alat kontrasepsi implant.

Sesuai dengan penelitian Maulidah (2005) di Puskesmas Tambun dengan desain cross sectional terdapat ada hubungan antara ketersediaan macam metode kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi $p = 0,0038$ selain itu Menurut Penelitian Hutauruk (2006) dengan desain cross sectional menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan biaya pelayanan dan ketersediaan pelayanan alat

kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan $p=0,000$. (Hutauruk, A.2006.)

Ketersediaan alat kontrasepsi terwujud dalam bentuk fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan (tempat pelayanan kontrasepsi). Untuk dapat digunakan, pertama kali suatu metode kontrasepsi harus tersedia dan mudah didapat Promosi metode tersebut melalui media, melalui kontak langsung oleh petugas program KB, oleh dokter dan sebagainya, dapat meningkatkan secara nyata pemilihan metode kontrasepsi. (Manuaba, 2002).

7. Faktor yang paling dominan yang berpengaruh terhadap penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada aksptor KB

Dari hasil penelitian yang di dapatkan bahwa berdasarkan umur responden dari 76 responden diperoleh responden dengan resiko rendah yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 47 (61,8%) responden, kemudian kelompok umur dengan resiko tinggi sebanyak 29 (38,2%) responden yaitu >35 tahun dengan nilai signifikan 0,024 , berdasarkan tingkat pendidikan di dapatkan Dari 76 responden diperoleh responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu jenjang perguruan tinggi sebanyak 9 (11,84%) responden dan responden dengan tingkat pendidikan rendah yaitu SD sampai SMA sebanyak 67 (88,16%) responden. pekerjaan responden di dapatkan dari 76 responden dengan nilai signifikan 0,52, sebanyak 60 (78,95%) responden yang tidak bekerja, hanya berprofesi sebagai IRT dan sebanyak 16 (21,05%) responden yang mempunyai pekerjaan dengan nilai

signifikan 0,37. untuk jumlah anak responden dari 76 responden yang dikelompok berdasarkan jumlah anak yaitu sebesar 47 (61,8%) responden dengan jumlah anak kategori cukup yaitu antara 1-2 orang, sedangkan responden dengan kategori jumlah anak lebih yaitu lebih dari 3 orang anak sebanyak 29 (38,2%) dengan nilai signifikan 0,024, menurut tingkat pengetahuan responden dari 76 responden, sebanyak 43 (56,6%) responden yang mempunyai pengetahuan rendah dan responden yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi sebanyak 33 (43,4) responden dengan signifikan 0,044, dan untuk ketersediaan alat dari 76 responden, terdapat 11(14,5) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata tidak lengkap, dan sebanyak 85 (85,5%) responden yang mengatakan ketersediaan alat kontrasepsi hormonal di Puskesmas Samata sudah lengkap dengan nilai signifikan 0,08.

Dari data di atas dapat dilihat bahwa faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata adalah faktor ketersediaan alat. hal ini terjadi karena dalam suatu pemilihan alat kontrasepsi seorang ibu akan mempertimbangkan tersedia atau tidaknya alat kontrasepsi tersebut, ini Sesuai dengan penelitian Maulidah (2005) di Puskesmas Tambun dengan desain cross sectional terdapat ada hubungan antara ketersediaan macam metode kontrasepsi dengan pemilihan metode kontrasepsi $p = 0,0038$ selain itu Menurut Penelitian Hutaeruk (2006) dengan desain cross sectional

menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara keterjangkauan biaya pelayanan dan ketersediaan pelayanan alat kontrasepsi dengan penggunaan alat kontrasepsi, dengan $p=0,000$. (Hutauruk, A.2006.)



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor umur mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa.
2. Faktor pendidikan tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa.
3. Faktor pekerjaan tidak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa.
4. Faktor jumlah anak mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa
5. Faktor pengetahuan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa

6. Faktor ketersediaan alat kontrasepsi hormonal mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa
7. Faktor ketersediaan alat kontrasepsi hormonal adalah faktor yang paling dominan yang mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi hormonal pada akseptor KB di Puskesmas Samata Kel.Romang polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa

B. Saran

Diharapkan kepada petugas Program Penyuluhan Lapangan Keluarga Berencana di Puskesmas Samata Kel.Romang Polong Kec. Sombo Opu Kab.Gowa agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang metode penggunaan kontrasepsi yang efektif bagi akseptor KB, selain itu diharapkan kepada Puskesmas Samata untuk lebih meningkatkan mutu pelayanannya terkhusus dalam bidang keluarga berencana dalam upaya meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qaradhawi, Yusuf.2012. *Inilah Pandangan Islam Soal KB*. Tersedia Dalam [http// pandangan islam Soal KB-berita umum](http://pandanganislam.com/soal-kb-berita-umum)-Universitas Dharmawangsa Medan. Di akses tanggal 11 Juli 2012
- Arum,Dkk.2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Bazdad, Ali., 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN,2010. Keluarga berencana. Tersedia pada [http:// sul-sel.bkkbn.go.id/old/](http://sul-sel.bkkbn.go.id/old/). Diakses tanggal 03 Januari 2012
- BKKBN,2010. *Keluarga Berencana*. Tersedia pada [http://.bkkbn.go.id/old/](http://bkkbn.go.id/old/) Diakses tanggal 03 januari 2012
- Dinas Kesehatan Kab.Gowa. 2011 . *Rekapitulasi Kohor KB*. Kabupaten Gowa.
- Everett, Suzanne., 2008. *Kontrasepsi dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Hartanto,Hanafi. 2004. *Keluarga berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hutauruk, A.,2006. *Hubungan Karakteristik Wanita Usia Subur (WUS) dan Kualitas Pelayanan KB dengan Utilitas Pelayanan KB di Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2006*. Tesis.Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan. Diakses tanggal 03 Januari 2012
- Mantra, IB., 2006. *Demografi Umum*, Edisi 2, Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Manuaba, I.B.G, 2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta
- Maulidah, 2005 *Hubungan Karakteristik Akseptor KB dan Mutu Pelayanan Kontrasepsi yang Diterima dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi (Studi Pada Peserta KB aktif Ganti Alat/ cara di Puskesmas Tambun Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi Tahun 2005*. skripsi Universitas Diponegoro. <http://www.fkm.undip.ac.id>. Diakses tanggal 03 Januari 2012.
- Nahwan. 2007. *Pandangan Islam Tentang keluarga berencana*. Tersedia Pada [http://matabaca.multiply.com/journal/item/pandangan Islam tentang keluarga-berencana](http://matabaca.multiply.com/journal/item/pandangan_islam_tentang_keluarga-berencana). diakses tanggal 08 Januari 2012

- Nuraidah, 2001, *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi MKET dan Non MKET pada Akseptor KB di Kelurahan Pasir Putih dan Bungo Timur Kecamatan Muara Bungo kabupaten Bungo Jambi Periode 1999/2000*: Tesis Program Pasca Sarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Kekhususan Kesehatan Reproduksi Universitas Indonesia
- Nursalam. 2007. *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktek Keperawatan Profesional, Edisi 2*. Jakarta : Salemba.
- Palti, Adi Sandro. 2010. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal Pada Akseptor Kb Di Kelurahan Suka Raja Kecamatan Siantar Marihat*. Skripsi Universitas Sumatra Utara.
- Ririn. 2011. *Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Suntik Dengan Peningkatan Berat Badan Akseptor Di RSIA Siti Fatimah Makassar*. Skripsi UIN Alauddin Makassar. Tidak di publikasikan.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Setya Arum, Dyahnovita. Sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Shihab, M Quraish. 2009. *Tafsir AL-Misbah*. Jakarta : Penerbit Lentera Hati
- Siswusudarmo, dkk. 2001. *Teknologi Kontrasepsi*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- Soekanto, S., 2006. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Wahyu Listiyanti H, 2005 *Analisis Hubungan Karakteristik Demografi dan Ketersediaan fasilitas Pelayanan KB Terhadap Pemilihan Jenis Alat Kontrasepsi Pada Akseptor KB di Desa Tlobong Kecamatan Delanggu Kabupaten Klaten Tahun 2005*. skripsi Universitas Diponegoro. <http://www.fkm.undip.ac.id>. Diakses tanggal 03 Januari 2012
- Wiknjosastro, Hanifah. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka Sarwono prawihardjo.
- Wulansari, pita. 2007. *Ragam Metode Kontrasepsi*. Jakarta : EGC.
- Yustina, Ida., 2007. *Pemahaman Keluarga Tentang Kesehatan Reproduksi*. Medan : Pustaka Bangsa Press.

**Kuesioner Penelitian Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penggunaan Alat
Kontrasepsi Hormonal pada Akseptor KB di Puskesmas Samata Kecamatan Sombo Opu
Kabupaten Gowa
2012**

Inisial :

Umur :

Alat Kontrasepsi yan digunakan : 1. Menggunakan (pil,suntik, susuk)
2. Tidak menggunakan

Pendidikan : 1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP/
4. SMU/SMK
5. Perguruan tinggi

Tinggi Pekerjaan : 1. IRT
2. Petani
3. Wiraswasta
4. Pegawai swasta
5. PNS

Jumlah Anak :

Pengetahuan :

1 Apa yang dimaksud dengan KB.

- a. Upaya untuk mempercepat kehamilan
- b. Upaya untuk meningkatkan kualitas kehamilan
- c. Upaya untuk mencegah dan menjarangkan kehamilan

2. KB susuk / implant adalah alat kontrasepsi yang digunakan untuk :

- a. Menjarangkan kehamilan selama 5 tahun
- b. Menjarangkan kehamilan selama 1 tahun
- c. Menjarangkan kehamilan selama 3 tahun

3 KB susuk merupakan salah satu kontrasepsi yang disebut ...

- a. Tanpa hormonal
- b. Hormonal
- c. Alami

4 Dibagian tubuh manakah KB susuk dipasang

- a. Lengan bawah
- b. lengan atas
- c. Bagian paha

5 Bentuk KB susuk adalah

- a. Pil
- b. Suntikan
- c. Kapsul

6 Jenis Kb susuk terbuat dari

- a. Plastic
- b. Pipa plastic
- c. Karet

7. Usia yang tepat bagi ibu untuk menggunakan KB susuk adalah

- a. Kurang dari 20 tahun
- b. 20-30 tahun
- c. Diatas 30 tahun

8 Kapan KB susuk dapat dipasang

- a. Bersamaan dengan KB yang lain
- b. Setiap saat kalau diyakini tidak hamil
- c. Segera setelah melahirkan

9 Dibawah ini keuntungan dari KB susuk adalah

- a. Bersifat jangka panjang
- b. Berat badan tidak bertambah
- c. Bersifat jangka pendek

10 Dibawah ini kerugian dari KB susuk adalah

- a. Pemasangannya yang sulit
- b. Mengganggu ASI
- c. Waktu haid yang tidak teratur

11 Kontrasepsi pil termasuk juga jenis kontrasepsi

- a. sederhana
- b. modern
- c. alami

12 Kandungan dalam kontrasepsi pil adalah

- a. hormon
- b. non hormon
- c. vitamin

13 Cara pemberian pil oral kombinasi adalah

- a. meminum setiap hari
- b. diminum setiap bulan
- c. Meminumnya dalam sekali seminggu

14 Salah satu keuntungan menggunakan pil oral kombinasi dapat mencegah penyakit

- a. kanker payudara
- b. kanker kulit
- c. kanker rahim

15 Salah satu kerugian menggunakan KB pil adalah

- a. nyeri otot
- b. nyeri pinggang
- c. nyeri rahim

16. Menurut anda apa saja yang termasuk jenis-jenis pil KB
- a. pil mini dan pil kombinasi
 - b. pil mini saja
 - c. pil kombinsai saja
17. Menurut ibu, jenis Penyakit apakah yang tidak diperbolehkan menggunakan pil KB?
- a. Ibu yang sedang sakit kepala
 - b. Ibu yang menderita penyakit jantung
 - c. Ibu yang sedang sakit perut
- 18 Menurut anda siapa yang paling cocok memakai KB suntik
- a. ibu yang mempunyai tekanan darah tinggi.
 - b. ibu penyakit kuning
 - c. ibu menyusui
- 19 Keluhan yang sering dikeluhkan pengguna KB suntik adalah
- a. Nyeri kepala dan peningkatan berat badan
 - b. Meningkatkan produksi ASI
 - c. Terganggunya hubungan seksual
- 20 Kontrasepsi yang dianjurkan bagi ibu setelah keguguran adalah
- a. Suntik
 - b. Susuk
 - c. Spiral
- 21 Menurut anda kapan sebaiknya menggunakan KB suntik
- a. 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali
 - b. 2 bulan sekali
 - c. 4 bulan sekali saja
- 22 Jenis KB suntik 3 bulan sekali sebaiknya diberikan dalam
- a. 2 hari pertama masa menstruasi
 - b. 5 hari pertama masa menstruasi
 - c. 7 hari pertama masa menstruasi
- 23 Setelah ibu mendapatkan suntikan dan mengalami perdarahan sedikit-sedikit apakah ibu
- a. Berhenti ber KB
 - b. Menunda suntikan
 - c. Melanjutkan sesuai jadwal
- 24 Lokasi yang tepat untuk KB suntik adalah
- a. Daerah bokong dan pantat
 - b. Lengan
 - c. Paha
- 25 Pada Ibu yang menyusui KB suntik dapat meningkatkan
- a. Produk ASI
 - b. Daya tahan tubuh
 - c. Anemia

Ketersediaan Alat Kontrasepsi

Jenis Alat kontrasepsi apa saja yang tersedia di Puskesmas jika ibu ingin menggunakan KB?

1. Pil
2. Susuk

3. Suntik

